

勤務医部会だより

働き方改革における労働時間について思うこと



幹事 眞下啓二

(稲沢厚生病院 名誉院長)

事務局からの催促に焦って執筆している現在は、厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」が3月末の期限を目前にして報告書をまとめる最終段階に入ったところです。

この報告書(案)によれば、時間外労働の上限時間については労使間で36協定を締結した条件の下で、原則は45時間/月・360時間/年までとされます。ただし、勤務医についてはさらに特別な事情がある場合の刑罰対象にならない特例(3分類)としての上限時間が設定され、原則がA水準、地域医療を確保するための特例としてB水準、技能向上のための特例としてC水準が示されました。

第20回検討会の資料には働き方のイメージとして、共に週1回の平日当直を組み込んだ場合のA水準・B水準の週間スケジュールが例示されています。上限を年間960時間とするA水準は時間数だけを聞くと過大に感じますが、スケジュール表を見ると現在の勤務医の至極一般的な勤務パターンです。一方で、年1860時間以内とするB水準を想定して示された週間スケジュールは、非常にタイトな内容であり、年間を通じての平準化したスケジュールであることを考えれば、これ以上の労働時間は許容されるべきではないでしょう。

また、時間外労働の通算での時間管理だけでなく、連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休暇の設定や、就業制限を含めた医師による面接指導の義務化などの追加的な措置も組み込まれており、これらが勤務医の健康確保において実効的な力を発揮するものと想定されています。

昨年7月に医療界の意見の集約として上申された「医師の働き方改革に関する意見書」には、「医師の健康管理には、労働時間管理、健康診断だけでなく「包括的な」管理が不可欠である」と述べられています。これに沿った内容として、総論的にはよく

練られた提案と捉えます。

反対に、各論的には納得しがたい部分が多々あります。時間外労働の時間規制を論ずる場合には、どこまでが労働に含まれるかが問題ですが、ここでは宿日直の扱いについて私見を述べます。

現行の労働基準法では、宿日直許可を得られない宿日直(つまり勤務)の、いわゆる手待ち時間は労働時間に含まれます。第9回検討会の資料として提示された四病院団体協議会によるアンケート調査結果では、17:00から翌日9:00までの16時間の宿直帯のうち、診療時間が2時間以上、8時間以内であった宿直が49%と示されています。検討会の議論の中で、「現行通達どおりの宿日直許可の運用では医療提供体制の維持は困難であり、5年間で勤務環境を改善することも困難と考えられる。別の方法で労働時間をとらえることが必要であり、宿日直許可を得られない場合であっても、実作業時間以外は労働時間とは別扱いとするような現実的な方法が考えられないか。」との、社会保険労務士の構成員からの柔軟な意見に対して、厚労省は、「当面の夜間・休日の医療提供体制の維持を理由に、医師について一般則とは異なる時間外労働の上限時間規制を行うという、今回の改正法に基づく特例に替えて労働時間規制の特例を設けることは、今回の改正法の趣旨からして困難と考えられる。医師の応召義務との関係や、医師数の少ない地域・医療機関における診療体制の確保の必要性を考慮し、医療政策上の対応を進めつつ、当面は、医療提供体制の確保に必要な医師について、時間外労働の上限時間数を、健康確保に配慮した上で高く設定する等の対応も考えられるのではないか。」という既定枠に固執した回答を示し、この考え方がそのまま最終の報告書(案)に反映されています。この社労士と同様の提案は、医師の働き方改革に関する意見書にも示されていますが、完全に却下されました。一晩フル稼働した医師が、4時間の診療時間の医師と同待遇と告げられて素直に納得できるでしょうか。現場の医師としても“腑に落ちない”扱いです。

医師の働き方改革に関する意見書のまとめに記された“現行法令の枠内における「特例の在り方」だけでなく、必要であれば、その枠組みには必ずしも拘らない「特例の在り方」であっても良いはずである。”というフレーズが、むなしく響きます。